






ACCIDENTE PERSONAL – ESTACIÓN IÑAQUITO

29 - 05- 2017

ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL

ELABORACIÓN SEGURIDAD / SUSANA SANCHEZ	REVISIÓN SEGURIDAD / DAVID PRATS	APROBACIÓN SEGURIDAD / RAÚL RUESCAS
 INGENIERO DE FRENTE	 GERENTE ADJUNTO	 GERENTE SST

ÍNDICE

1	DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE	3
2	FECHA Y HORA	3
3	IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR	3
4	DATOS DEL ACCIDENTADO	3
5	DESCRIPCIÓN DE LESIONES	3
6	ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA.....	3
7	PROCESO DE INVESTIGACIÓN	3
8	CAUSAS INMEDIATAS	4
9	CAUSAS BÁSICAS.....	4
10	ACCIONES CORRECTIVAS.....	4
11	ANEXOS.....	4

1 DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

Siendo aproximadamente las 18h00 del 29-05-2017 el señor Cristhian Jurado con cargo de obrero, con CI. : 1718627233 se encontraba realizando la actividad de desmontaje de la cabeza de armadura del macho para el taladro de perforación, para lo cual se utilizó una llave de boca de aproximadamente de 5 kg de peso, misma que encajaba en un extremo de la cabeza de armadura y sostenida por el trabajador con su mano derecha, al momento que su compañero golpea con el combo a la pieza para aflojarla la vibración producida hace que el trabajador suelte la llave y esta cae golpeando su mano derecha contra el sin fin del equipo.

2 FECHA Y HORA

- **Fecha:** 29 – 05 – 2017
- **Hora:** 18:00

3 IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR

- **Estación Iñaquito:** Losa de contrabóveda, paragua de micropilotes.

4 DATOS DEL ACCIDENTADO

- **Nombre:** Jurado Chiriboga Cristian Andrés
- **Cargo:** Ayudante de Producción
- **Empresa:** IFCE Cimentaciones Ecuador S.A.

5 DESCRIPCIÓN DE LESIONES

- Fractura de la falange proximal del quinto dedo de mano derecha.

6 ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA

Lunes 29 mayo 2017

- Técnico SSOMAC comunica a técnico SST de CL1.
- Técnico SST CL1 contacta a paramédico.
- Evaluación al accidentado por parte del paramédico.
- Traslado de trabajador al hospital Vozandes a cargo de médico ocupacional IFCE.

PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Lunes 29-05-2017: Se realizan las siguientes actividades;

- Inicio de la investigación y se presenta una Alerta de Seguridad.

Jueves 01-06-2017: Se realizan las siguientes actividades;

- Elaboración del informe de accidente que comprende:
 - Revisión de la información levantada: Fotos
 - Recopilación de información adicional referente al accidente.
 - Determinación de las causas del accidente por el Árbol de causas.

7 CAUSAS INMEDIATAS

- Posición inadecuada de la llave.
- Posición inadecuada del trabajo.

8 CAUSAS BÁSICAS

- Falta de instructivo para el desarrollo de la tarea.

9 ACCIONES CORRECTIVAS

- Utilizar llave de cadena para apretar tubería.
- Cambiar de método de trabajo para la recuperación de tubería pegada (instructivo).
- Difusión de la lección aprendida, alerta de seguridad.

10 ANEXOS

- I. Aviso de accidente de trabajo - IESS
- II. Informe de investigación de accidente de trabajo.
- III. Análisis de causas "Árbol de causas"
- IV. Reportaje fotográfico.

Anexo I

- Aviso de accidente de trabajo - IESS



Formulario de Accidente de Trabajo

Los campos marcados con asteriscos (*) son obligatorios

Datos del Expediente

Fecha de Registro del Expediente: **06-JUN-17** Num. Expediente: **I230-17-2017-AT-03319**
Tipo de Aviso: **AT** Emisor: **EMP**
Código de Barras: 

Datos del Empleador

Razón social: **IFCE CIMENTACIONES ECUADOR SA** Ruc: **1792641861001**
Representante Legal: **HINOJOSA JARA MARCELO PATRICIO** Correo Electrónico: **jhonny-vj@terrestecuador.com**
Teléfono:
Dirección Empresa: **INAQUITO. AV.NACIONES UNIDAS. 17. NUNEZ DE VELA. CCI.**

Datos de la Persona Accidentada

No. Identificación: * **1718627233**
Nombre Accidentado: **JURADO CHIRIBOGA CRISTIAN ANDRES**
Correo Electrónico:
Teléfono Convencional:
Teléfono Celular:
Provincia donde reside: * **PICHINCHA**
Nivel de Instrucción: * **Bachillerato** Profesión: * **NINGUNA**
Ocupación: * **Artesanos y trabajadores ocupados en diferentes procesos**
 Horario Regular Horario Rotativo
Desde: **08:30** Hasta: **17:30**

Registro de Información de Accidente

Incapacidad Fallecimiento
 Trabajo Habitual Accidente de Tránsito
Fecha del Accidente: * **29-MAY-17** Hora del Accidente: * **06:05 p. m.**
Lugar del Accidente: * **En el Centro o Lugar de Trabajo Habitual**
Dirección del Accidente: Calle: * **AV. NACIONES UNIDAS** No: * **S/N** Intersección: * **AV. JAPON**
Referencia: * **ESTACION DE CONSTRUCCION DEL METRO DE QUITO I?AQUITO**
Provincia: * **PICHINCHA** Cantón: * **QUITO**
Parroquia: * **INAQUITO**
Descripción del Accidente: * **SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 18H05 DEL 29-05-2017 EL SE?OR CRISTIAN ANDRES JURADO CHIRIBOGA CON CARGO DE OBRERO, CON CEDULA DE CIUDADANIA 1718627233 SE ENCONTRABA REALIZANDO LA ACTIVIDAD DE DESMONTAJE DE LA CABEZA DE ARMADURA DEL MACHO PARA EL TALADRO DE PERFORACION, QUE SE ENCONTRABA MONTADO EN LA MAQUINA PERFORADORA A UNA ALTURA APROXIMADA DE DOS METROS; PARA LO CUAL SE UTILIZO UNA LLAVE DE BOCA DE APROXIMADAMENTE DE 5 KG DE PESO, MISMA QUE ENCAJABA EN UN EXTREMO DE LA CABEZA DE LA ARMADURA, SOSTENIDA POR EL TRABAJADOR CON SU MANO DERECHA DEBIDO A QUE LA LLAVE SE ENCONTRABA MONTADA EN LA RANURA DE LA CABEZA DE LA ARMADURA, AL MOMENTO QUE SU COMPA?ERO GOLPEA CON EL COMBO A PARA AFLOJARLA; LA VIBRACION PRODUCIDA POR EL GOLPE Y LA FATIGA HACE EL TRABAJADOR SUELTE LA LLAVE LA MISMA QUE CAE; Y DURANTE LA CAIDA DE LA LLAVE LA MANO DERECHA DEL TRABAJADOR CONTRA EL SIN FIN PRODUCIENDOLE UNA CONTUSION EN EL DEDO ME?IQUE MANO DERECHA.**
Accidentado trasladado: * **NINGUNO**

Informe Médico Inicial

Fecha Atención: * **29-MAY-17** Hora de Atención: * **19:00**
Diagnóstico Médico: * **FRACTURA A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO**
Médico Tratante: * **FERNANDEZ PILATAXI RENE PATRICIO** Código Médico: * **1710423490**

* **NOTA DE DESCARGO:** El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS a través del Seguro General de Riesgos del Trabajo se exime de toda responsabilidad de continuar con el proceso cuando se aplica el causal en la **Resolución C.D. 513**, que expide el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, en su Disposición General Primera.

Anexo II

- Informe de Investigación de accidente

Contrato: Construcción de la Primera Línea del Metro de Quito; Fase 2
Cliente: Metro de Quito

R.A N°:
Responsable del registro: Fernando Montaña / Susana Sánchez

Subcontratista: IFCE Cimentaciones Ecuador S.A.

 NA

Tipo de evento
 Sin pérdida de días
 Con pérdida de días
 Fatal
 SAA
 Pérdida material

Datos del involucrado
Nombre: Jurado Chiriboga Cristian Andrés **Registro:** CL1 005-2016 / 1718627233

Sexo: Masc Fem **Edad:** 35 **Estado civil:** Soltero

Cargo / Función: Obrero **Área / Sector:** Producción **Turno:** Diurno

Fecha de admisión: 12 agosto del 2016 **Tiempo de Cargo / Función:** 9 meses 17 días

Horas trabajadas hasta el accidente: 10 **¿En hora extra?** Si

¿Ya se involucró en otras ocurrencias de accidentes? ¿Similares?: No

¿Está calificado para ejecutar la actividad?: Si

Trabajo: Habitual Eventual

Supervisor / Líder / Encargado: Francisco Garrido **Registro:** CL1005 -2016 / 6102395313

Días perdidos: 14 (12-05-2017 diagnóstico de especialista). **Fecha de reintegro:** Por definir (requiere diagnóstico de especialista).

¿Cambió de función? **Nueva función:** **Período:**
Ocurrencia
Fecha de la ocurrencia: 29, mayo del 2017 **Hora:** 18H00 **Día de la semana:** Lunes

Fecha de la comunicación de la ocurrencia: 29, mayo del 2017 **Hora de la comunicación de la ocurrencia:** 18H10

Lugar: Estación Iñaquito

Descripción (detallada)

Siendo aproximadamente las 18h00 del 29-05-2017 el señor Cristhian Jurado con cargo de obrero, con CI. : 1718627233 se encontraba realizando la actividad de desmontaje de la cabeza de armadura del macho para el taladro de perforación, para lo cual se utilizó una llave de boca de aproximadamente de 5 kg de peso, misma que encajaba en un extremo de la cabeza de armadura y sostenida por el trabajador con su mano derecha, al momento que su compañero golpea con el combo a la pieza para aflojarla la vibración producida hace que el trabajador suelte la llave y esta cae golpeando su mano derecha contra el sin fin del equipo.

Daños materiales

NA

Testigos
Nombre: **Registro:**
Firma: **Fecha:**
Relato:
Nombre: **Registro:**
Firma: **Fecha:**
Relato:
Acciones inmediatas

Descripción	Responsable
Técnico SSOMAC comunica a técnico SST de CL1.	Técnico SSOMAC - IFCE
Técnico SST CL1 contacta a paramédico.	Técnico SST - CL1
Evaluación al accidentado.	Paramédico CL1 y Médico IFCE
Traslado de trabajador al hospital Vozandes.	Médico ocupacional IFCE

Datos complementarios

Proceso de investigación

Proceso / Actividad: Ejecución de micropilotes

Etapa de la actividad en el momento de la ocurrencia: Desmontaje de la cabeza de armadura del macho para el taladro de perforación.

Objeto o equipo involucrado: Llave de boca

Responsable de la actividad en el momento de la ocurrencia: Francisco Garrido

¿Caso recurrente en el proceso / actividad? No

Obligatoria definición del plan de acción y apertura del informe de no conformidad (RNC)

Tipo de daño:

Agente causal:

Naturaleza de la lesión:

Característica del daño



Parte afectada:

seleccionar

MANO

seleccionar

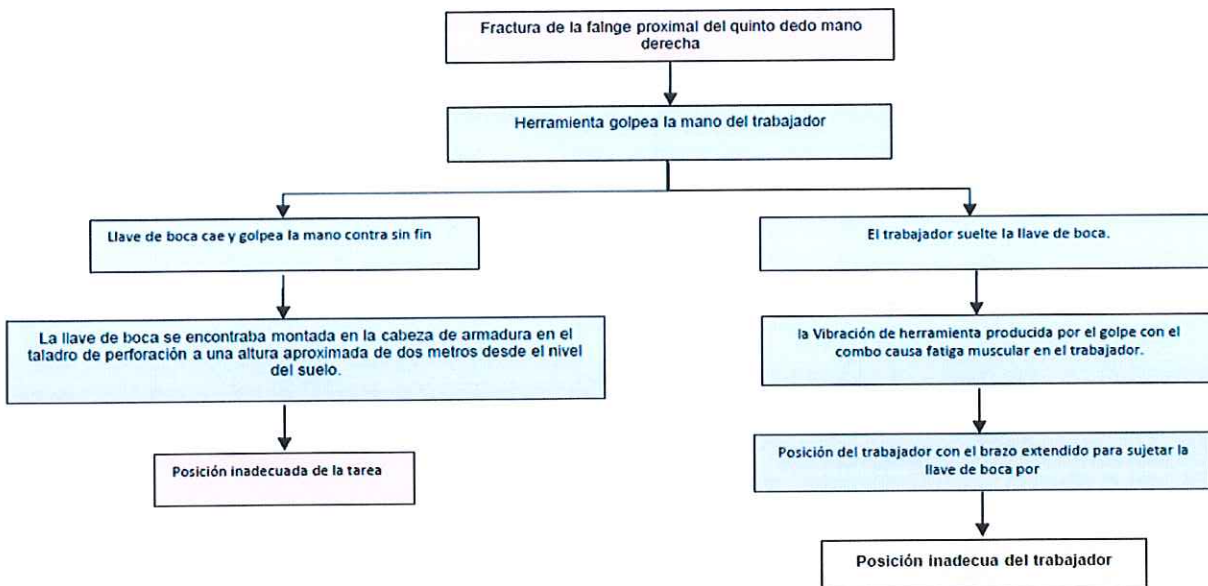
DERECHO

Fractura de la falange proximal del quinto dedo de mano derecha.

Especifique los dedos o dedos de los pies



Análisis de causa



Causas inmediatas

Posición inadecuada de la llave.
Posición inadecuada del trabajo.

Causas raíz

Falta de instructivo para el desarrollo de la tarea.

Análisis de cobertura

Pérdida potencial: Baja Media Alta

Valoración del costo del accidente

Plan de acción

Acción correctiva / Preventiva	Plazo	Responsable
Cambiar de método de trabajo para la recuperación de tubería pegada (instructivo).	7/6/2017	Producción IFCE
Difusión de la lección aprendida, alerta de seguridad.	7/6/2017	Técnico SSOMAC IFCE / Técnico SST CL1
Utilizar llave de cadena para apretar tubería.	Inmediato	Producción IFCE

Equipo de investigación

Participante	Fecha	Firma
Técnico de SST Cristina Bravo	29/5/2017	
Técnico SST subcontratista Luis Salazar - Fernando Montaña	1/5/2017 - 2/5/2017	
Representante del subcontratista Francisco Garrido	1/5/2017 - 2/5/2017	
Integrante lesionado Cristhian Jurado	29/5/2017	
Responsable Seguridad CL1 Susana Sánchez	29/4/2017 - 2/5/2017	
Médico ocupacional CL1 Erick Cantos	1/5/2017 - 2/5/2017	

Verificación de la implementación de las acciones

¿Acciones implementadas? Sí No Nuevo plazo

Responsable del área		SST	
Fecha	Nombre	Fecha	Nombre
	Firma		Firma

Verificación de la efectividad de las acciones

¿Acciones efectivas? Sí No Nuevo plazo

Responsable del área		SST	
Fecha	Nombre	Fecha	Nombre
	Firma		Firma

Estatus

Abierto Cerrado

Responsable por el cierre:

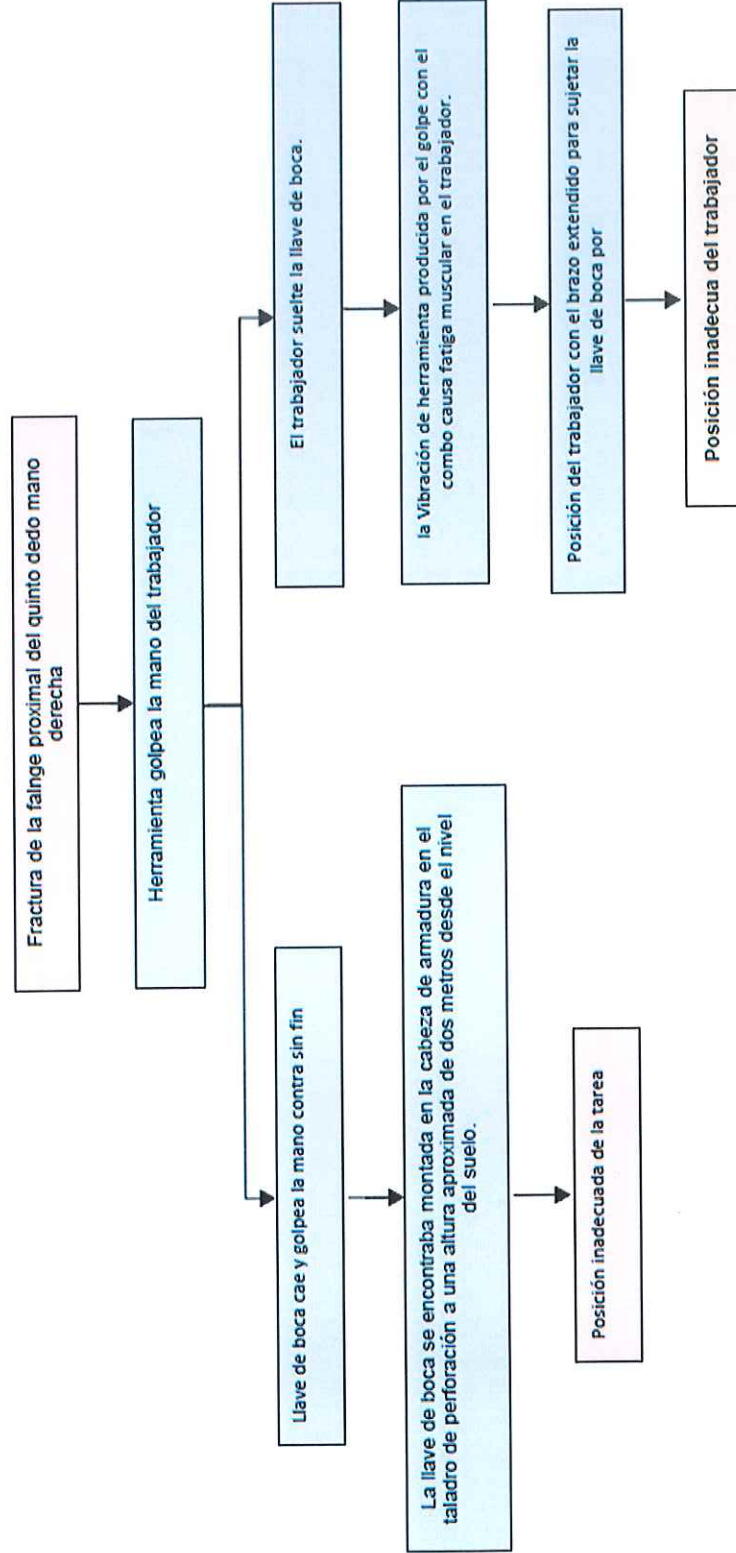
Fecha: Firma

ESTE DOCUMENTO ES DE USO INTERNO - ESTÁ PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN SIN LA AUTORIZACIÓN DEL CL1 METRO DE QUITO

Anexo III

- Análisis de causas

ÁRBOL DE FALLAS



Anexo IV

- Reporte fotográfico

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Piezas ha desacoplar



Pieza hembra

Pieza Macho



Pie: Pieza a desacoplar

Pie: Llave de boca



Pie: Atención por paramédico



Pie: Mano afectada

Pie:

Pie: